TITRES ET TRAVAUX

DE



M. LANCELIN

MÉDECIN GÉNÉRAL DE LA MARINE
INSPECTEUR DES SERVICES D'HYGIÈNE ET D'ÉPIDÉMIOLOGIE
VICE-PRÉSIDENT DU CONSEIL SUPÉRIEUR DE SANTÉ DE LA MARINE

PARIS
A. MARETHEUX ET L. PACTAT, IMPRIMEURS
1, RUE CASSETTE, 1

1935



TITRES ET TRAVAUX

DE

M. LANCELIN

MÉDECIN GÉNÉRAL DE LA MARINE
INSPECTEUR DES SERVICES D'HYGIÈNE ET D'ÉPIDÉMIOLOGIE
VICE-PRÉSIDENT DU CONSEIL SUPÉRIEUR DE SANTÉ DE LA MARINE

PARIS
A. MARETHEUX ET L. PACTAT, IMPRIMEURS
1, RUE CASSETTE, 1

1935



LANCELIN (Louis-Eugène-René)

né à Versailles, le 29 mai 1879

DOCTEUR EN MÉDECINE DE LA FACULTÉ DE BORDEAUX
LE 10 DÉCEMBRE 1902

CARRIÈRE PROFESSIONNELLE DE BACTÉRIOLOGIE ET D'HYGIÈNE

Cours supérieur de microbiologie de l'Institut Pasteur (1913-1914).

Chef du laboratoire de bactériologie de l'Hôpital Maritime de Brest et chargé du service d'hygiène du 2e arrondissement maritime (1915-1917).

Médecin-chef du Lazaret de Mikra (Salonique) et chef du laboratoire de bactériologie (1917-1918).

Professeur de bactériologie, d'histologie normale et pathologique à l'École principale du Service de Santé de la Marine à Bordeaux (1918-1919).

Professeur de bactériologie et d'épidémiologie à l'École d'application du Service de Santé de la Marine, chef du laboratoire de bactériologie de l'Hôpital Sainte-Anne et chargé du service d'hygiène de la 3e Région maritime (1922-1927).

Chargé de la section d'hygiène et d'épidémiologie de la Direction centrale du Service de Santé au Ministère de la Marine (1927-1933).

Étude de toutes les questions relatives à l'hygiène et à l'épidémiologie dans la Marine, à terre et à bord.

Étude et mise en application des mesures de prophylaxie.

Établissement et tenue à jour des notices d'hygiène du Service de Santé.

Inspecteur des services d'hygiène et d'épidémiologie de la Marine, vice-président du Conseil supérieur de Santé (depuis 1934) actuellement en exercice.

CARRIÈRE MILITAIRE

Médecin de 2e classe de la Marine.

Campagne sur la côte occidentale d'Afrique, aviso « Goëland » (1903-1905).

Médecin de 1re classe.

Campagne en Extrême-Orient et Océan Indien, croiseur « Bruix » (1908-1909).

Campagne de guerre au Maroc (1910).

Campagne en Extrême-Orient et Pacifique, croiseurs « Montcalm » et « Dupleix » (1910-1912).

Campagne de guerre 1914-1918 : médecin-major du 3e bataillon du 2e régiment de fusiliers-marins (1914).

Division navale d'Orient (1917-1918).

Médecin principal.

Campagne de guerre dans le Levant, croiseur « Edgar-Quinet » (1920-1922).

Grade actuel : Médecin général de la Marine.

TITRES PROFESSIONNELS

Professeur des Écoles de Médecine navale.

Médecin spécialiste des hôpitaux maritimes (branche bactériologie-anatomie pathologique).

Deux mentions honorables (prix de la Faculté de Médecine de Bordeaux (1901-1902).

Prix Godard des thèses, Bordeaux, 1902 (médaille de bronze).

Médaille d'argent du service des épidémies (Académie de Médecine, 1917).

Membre correspondant de la Société médicale des Hôpitaux de Paris.

Membre de la Société de Pathologie exotique.

Membre correspondant de la Société d'Anthropologie.

Membre de la Société d'Hygiène et de Médecine coloniales de Marseille.

Membre du Conseil départemental d'Hygiène du Finistère (1915-1917).

Membre du Conseil départemental d'Hygiène du Var (1922-1927).

Médaille d'honneur en argent des épidémies (Salonique, 1917).

Officier de l'Instruction publique (1930).

TITRES MILITAIRES

Une blessure de guerre (Dixmude, 1914).

Citation à l'ordre du jour de l'armée et croix de guerre avec palme (1914).

Chevalier de la Légion d'Honneur. Tableau d'office (faits de guerre, 12 novembre 1914).

Fourragère à titre individuel.

Officier de la Légion d'Honneur. Tableau d'office (services de guerre, 20 avril 1921).

Médailles commémoratives : Yser (1914), Salonique (1917), Syrie-Cilicie (1920). Médaille commémorative yougoslave.

Médaille interalliée.

Chevalier du Mérite Maritime (1932).

Trois témoignages officiels de satisfaction du Ministre de la Marine (1917-1918-1919).

BACTÉRIOLOGIE — HYGIÈNE

Morphinisme et infections. Rôle des leucocytes. Travail du laboratoire d'anatomie pathologique de la Faculté de Médecine de Bordeaux. *Thèse de Bordeaux*, 10 décembre 1902. Prix Godard des Thèses (médaille de bronze).

Étude expérimentale de l'action de germes infectieux divers (staphylocoque, streptocoque, Löffler, vibrion septique, etc.) à virulence ordinaire ou atténuée, sur un terrain ayant subi une intoxication morphinique aiguë ou chronique.

Le protocole d'expérimentation comprend, pour chaque série d'expériences, un animal intoxiqué chroniquement pendant un mois au moins, un animal ayant subi une intoxication aiguë ne dépassant pas une huitaine de jours et un animal témoin.

Les animaux en expérience sont l'objet d'examens hématologiques quotidiens et d'examens histologiques nécropsiques.

La morphine est, par ailleurs, recherchée dans les divers éléments constitutifs du sang et, en particulier, dans les leucocytes en utilisant le sang décalcifié de chiens de grande taille.

Les conclusions de cette expérimentation sont les suivantes :

1° Les infections agissent plus vite sur un terrain morphinisé;

2° L'évolution mortelle s'est toujours montrée plus rapide chez les animaux intoxiqués chroniquement, que chez les animaux ayant subi une intoxication aiguë;

3° Les réactions leucocytaires sanguines ont toujours été sensiblement normales chez les animaux intoxiqués.

L'évolution plus rapide de l'infection ne peut donc être attribuée à une carence des centres leucopoïétiques.

4° La mort semble résulter d'un arrêt de la phagocytose par suite de l'inhibition des leucocytes par la morphine.

L'examen histologique des points d'inoculation est, à ce point de vue, des plus intéressants.

5° La constatation de la morphine dans la couche de leucocytes obtenue par centrifugation du sang décalcifié de chiens de grande taille intoxiqués vient appuyer cette conception.

La peste pulmonaire de Mandchourie (1910-1911). Sa prophylaxie.
Archives de Médecine et de Pharmacie navales, novembre 1912.

Étude de l'extension épidémique dont le tracé se superpose exactement à celui du réseau ferroviaire.

Influence de la barrière naturelle constituée par la grande muraille de Chine au sud de laquelle l'épidémie se montra beaucoup moins violente.

Organisation des mesures prophylactiques partagée entre divers gouvernements suivant la zone d'influence dont il s'agissait (russe, chinois, japonais, autorités européennes).

Les mesures de prophylaxie individuelles ou générales sont d'ordre classique et sont sensiblement les mêmes dans les divers secteurs, mais il est intéressant de remarquer l'influence du caractère des différents peuples sur les modalités d'application de ces mesures.

Il convient de louer, à ce point de vue, l'énergie déployée par les Japonais et de constater les résultats remarquables obtenus dans leur zone d'influence.

A propos du temps nécessaire à l'agglutination microscopique des bacilles du groupe dysentérique. (Collaboration Bideau.)
Société de Biologie, séance du 3 mars 1917, *C. R.*, 1917, n° 5.

Recherches épidémiologiques bactériologiques et anatomo-pathologiques au cours d'une épidémie de dysenterie bacillaire observée à Brest. (Collaboration Bideau.) *Archives de Médecine et de Pharmacie navales*, novembre 1917-décembre 1917-janvier 1918.

Recherches effectuées à une période de la guerre où les études sur la dysenterie ont donné lieu à de nombreux travaux.

Ces recherches ont porté sur 202 cas reconnaissant presque tous pour un germe causal un Flexner ou un germe un peu aberrant, mais pouvant rentrer néanmoins dans le groupe Flexner.

Épidémie classique dans son ensemble ayant toujours revêtu un mode de propagation par contact et ayant déterminé un certain nombre de foyers entre lesquels la corrélation a toujours pu être facilement établie.

Cette épidémie a donné lieu à des recherches de laboratoire sur l'action pathogène expérimentale des germes isolés, sur leurs taux d'agglutination, question très discutée à cette époque à la suite des recherches de Ravaut et la rapidité de cette agglutination ainsi que sur les lésions histologiques constatées à l'autopsie.

Contribution à l'étude des dysenteries bretonnes. La dysenterie bacillaire à Brest en 1916. (Collaboration Bideau.) Travail présenté à la Commission des Epidémies de l'Académie de Médecine (1917. Médaille d'argent (1918). Témoignage officiel de satisfaction du Ministre de la Marine.

Étude d'ensemble de l'épidémie de dysenterie brestoise de 1916 réunissant les recherches précédentes et les complétant par une étude clinique englobant et groupant les différents cas observés.

A propos d'un cas de méningite helminthique accompagnée de modifications chimiques et cytologiques du liquide céphalo-rachidien. Société Médicale des Hôpitaux de Paris, séance du 20 octobre 1922. *C. R.*, 1922, n° 28. Travail présenté à l'appui de la candidature de l'auteur à la Société Médicale des Hôpitaux.

Cette observation analogue à une observation contem-

poraine de Guillain et Gardin, est banale au point de vue clinique, mais intéressante au point de vue laboratoire.

Elle permet d'écarter l'hypothèse habituelle de méningisme ou de pseudo-méningite et de mettre en lumière une lésion vraie des méninges caractérisée par l'hypertension du liquide céphalo-rachidien, son hyperalbuminose et sa réaction leucocytaire.

Elle vient à l'appui des conceptions de Guiart et de Brumpt sur l'origine toxique de la méningite vermineuse.

Un cas d'accès pernicieux palustre. (Collaboration Dargein.) Société médicale des Hôpitaux de Paris, séance du 15 mai 1924. *C. R.*, 1924, n° 17.

Cette observation tire son intérêt, au point de vue hématologique, des deux faits suivants :

1° Extrême rareté des parasites du type *falciparum* constatés au cours de l'accès pernicieux et présence d'un élément en schizogonie dans le sang périphérique.

2° Constatation, au cours d'un accès palustre survenu trois semaines plus tard, de nombreux parasites du type *vivax* sans qu'aucune réinfection puisse être invoquée.

Cette constatation vient poser, une fois de plus, la question controversée de la pluralité ou de l'unité de l'hématozoaire.

Il semble plausible de rapprocher ce fait des particularités d'alternance saisonnière si régulièrement constatées pendant les quatre années de l'expédition de Macédoine et d'admettre que, chez notre malade transporté en plein hiver du Sénégal en France, cette alternance saisonnière a pu être artificiellement provoquée par ce brusque changement de climat.

Sur un cas de méningo-encéphalite oosporique survenue chez un tuberculeux pulmonaire cavitaire. (Collaboration Vialard et Darleguy.) Société médicale des Hôpitaux de Paris, séance du 25 juillet 1924. *C. R.*, 1924, n° 27.

Du point de vue clinique, observation banale d'un tuberculeux cavitaire à expectoration bacillifère faisant une poussée terminale de méningo-encéphalite attribuée à une locali-

sation bacillaire, bien que la ponction lombaire n'ait pas permis de constater la présence de bacilles de Koch.

Du point de vue laboratoire, observation des plus intéressantes par la constatation au niveau de la pie-mère — à l'exclusion de tout bacille de Koch, — de filaments mycéliens accolés à la membrane et la pénétrant.

Il s'agit d'un mycélium fin, dont le diamètre ne dépasse pas 1 μ, fragmenté en éléments bacilliformes dépourvus de ramifications latérales et accompagné de quelques éléments coccoïdes représentant vraisemblablement des arthrospores.

En l'absence de toute identification précise par culture, rendue impossible par le séjour prolongé de la pièce dans les liquides fixateurs, les caractères morphologiques de ce mycélium permettent cependant de le ranger dans le vaste groupe des champignons microsiphonés (oosporoses des anciens auteurs).

Les observations de cette nature sont des plus rares dans la littérature médicale. Nous en avons retrouvé une dizaine au cours de ces trente dernières années. Elles portent presque toutes sur des abcès cérébraux ; une seule, celle de Henri (1910), concerne des lésions purement méningées.

A propos de l'utilisation possible de la bile comme milieu d'enrichissement du mélitocoque. (Collaboration Séguy et Dubreuil.) Société de Biologie, séance du 27 février 1926. *C. R.*, 1926, n° 8.

Un incident fortuit a montré aux auteurs que la bile n'est pas un milieu empêchant pour le mélitocoque, mais constitue au contraire un milieu d'enrichissement.

Le milieu ne vire pas et l'hémoculture semble négative. Un repiquage sur gélose donne un développement dès la trentième heure, permettant ainsi de gagner un temps considérable.

Cette technique a été, dans la suite, couramment utilisée au laboratoire de la Marine de Toulon, où la mélitococcie est fréquemment rencontrée.

Technique simplifiée de recherche du bacille de Koch. (Collaboration Séguy et Dubreuil.) Société de Biologie, séance du 27 février 1926. *C. R.*, 1926, n° 8.

Technique utilisant pour la décoloration un bain de chlorhydrate d'aniline alcoolique et mettant en œuvre, en un seul temps, les deux tests d'acido- et d'alcoolo-résistance.

Technique de coloration des cils microbiens. (Collaboration Séguy et Dubreuil.) Société de Biologie, séance du 6 mars 1926. *C. R.*, 1926, n° 9.

Technique consistant, après mordançage très discret au tannin, à faire deux colorations successives au cristal violet, séparées par un traitement à chaud à la solution de nitrate d'argent ammoniacal de Fontana.

La production d'un voile est extrêmement rare et les cils, colorés en bleu violet foncé, se détachent admirablement sur le fond clair de la lame.

Sur un procédé simplifié de fixation des préparations nitratées. (Collaboration Séguy et Dubreuil.) Société de Biologie, séance du 6 mars 1926. *C. R.*, 1926, n° 9.

Afin d'éviter l'action décolorante de l'huile de cèdre sur les préparations nitratées souvent examinées, on peut, après coloration habituelle par la technique de Tribondeau, fixer la nitration par la fuchsine de Ziehl (trois émissions de vapeurs comme pour un B. K.).

La préparation ne change pas d'aspect; une légère teinte rougeâtre se superpose seulement au fond noir des parties nitratées.

A propos de la standardisation de la réaction de Wassermann dans la Marine. (Collaboration Séguy.) *Archives de Médecine et de Pharmacie navales*, 1926, n° 1.

Les auteurs proposent et font adopter une unification des techniques diverses utilisées dans les hôpitaux de la Marine (procédé de Hecht modifié) et, comme corollaire, un *même*

antigène (lipoïdes Noguchi épurés préparés suivant la méthode de Tribondeau, par le laboratoire de Toulon), rendant ainsi comparables les résultats obtenus dans les différents ports.

La technique rendue réglementaire allie à une grande sécurité un champ de spécificité très étendu et permet une large zone d'exploration de l'altération des sérums.

Technique de l'analyse bactériologique des eaux utilisées au laboratoire de la III[e] Région maritime. (Collaboration Séguy.) *Archives de Médecine et de Pharmacie navales*, 1926, n° 2.

Se caractérise par une technique de colimétrie très simplifiée utilisant un bouillon préalablement phéniqué.

La mise en œuvre de cette technique a été précédée de recherches permettant de réfuter l'objection classique accusant le passage à l'autoclave de faire baisser, dans certaines circonstances, la teneur du milieu en acide phénique.

Ces recherches préalables, effectuées tant en solution aqueuse qu'en bouillon (combinaison possible de l'acide phénique avec les albuminoïdes et les peptones de ce bouillon pendant le séjour à l'autoclave) ont permis de constater que les différences étaient d'un ordre de grandeur banal et tout à fait négligeable.

D'autre part, le bouillon utilisé est un bouillon peptoné à la panse de porc, ce qui permet de caractériser dans le milieu même la présence du colibacille par la recherche de l'indol dès la quarante-huitième heure, sans qu'il soit nécessaire de recourir à un nouveau passage.

Rôle du service de santé de la Marine française dans la protection sanitaire du bassin de la Méditerranée au cours de la Grande Guerre et après l'armistice [1914-1921]. (Collaboration Bonain, Dargein, Cauvin, Brun, Nivière et Boudet.) Société d'Hygiène et de Médecine coloniales de Marseille, séance du 11 mars 1926. *Marseille Médical*, 1926, n° 9.

Étude d'ensemble des mesures improvisées au cours de cette période pour protéger le bassin de la Méditerranée contre les importations multiples susceptibles de contaminer les ports de la métropole (malades du corps expéditionnaire

des Dardanelles, puis de l'armée d'Orient, évacuation de l'armée serbe, débarquement des troupes coloniales, etc.).

Cette organisation devait suppléer d'urgence à l'armature prévue pour le temps de paix et désorganisée par l'état de guerre.

Elle put maintenir le sol national indemne au milieu d'exodes de populations entières et de débarquements d'immenses effectifs de toutes races.

Les dispositions suivantes furent mises à exécution et sont successivement passées en revue dans ce travail :

1° Création d'une flotte hospitalière et surveillance, en cours de route, des effectifs rapatriés;

2° Création à Moudros d'abord, base navale des forces anglo-françaises, puis à Salonique, d'une surveillance médicale suffisante :

a) Pour arrêter au passage et traiter éventuellement les cas d'affections contagieuses;

b) Pour exercer un contrôle sérieux sur tous les bâtiments appelés à communiquer à leur retour avec le littoral métropolitain.

3° Etablissement sur les bords du lac de Bizerte d'un centre hospitalier très important comprenant plusieurs milliers de lits et destiné initialement à recevoir la totalité des cas évacués des Dardanelles pour y être soumis à une période d'observation suffisante avant leur retour en France;

4° Organisations et mesures sanitaires éventuelles imposées par les événements (retraite de l'armée serbe, occupation de Constantinople et des détroits à l'armistice, déroute de l'armée Wrangel, événements de Syrie-Cilicie, etc.);

5° Entente entre les autorités de Marseille et de Toulon où devaient débarquer les effectifs malades, convalescents ou en santé, en vue des mesures de prophylaxie jugées nécessaires.

Sur l'emploi de la chloropicrine au port de Toulon. (Collaboration Séguy.) Société de Médecine et d'Hygiène coloniales de Marseille, séance du 11 mars 1926. *Marseille médical*, 1926, n° 12.

De cette étude portant sur le traitement par la chloropicrine, au cours de trois années, d'un cubage total dépassant

40.000 mètres cubes de locaux divers à terre et à bord, il ressort que :

1° L'emploi de la chloropicrine paraît constituer un procédé de choix pour tous locaux à terre présentant un écartement convenable des immeubles voisins et une possibilité de ventilation suffisante ;

2° Cet emploi paraît également convenable pour les parties hautes des navires à condition d'être bien assuré de n'avoir pas d'infiltrations de vapeurs denses vers les fonds ;

3° En revanche, la chloropicrine n'est pas recommandable pour les parties immergées des navires, en raison de sa densité élevée et des difficultés de son extraction.

Sur la rareté du bacille de Hansen au niveau de certaines lésions lépreuses. (Collaboration Séguy.) Société de Médecine et d'Hygiène coloniales de Marseille, séance du 11 mars 1926. *Marseille médical*, 1926, n° 12.

Un cas de pleurésie hémorragique de nature tuberculeuse. (Collaboration Bideau.) Société médicale des Hôpitaux de Paris, séance du 1er juillet 1927. *C. R.*, 1927, n° 24.

Technique de recherche du bacille de Koch dans le liquide céphalo-rachidien sans artifices de préparation. (Collaboration Bideau et Dubreuil.) Société de Biologie, séance du 15 octobre 1927. *C. R.*, 1927, n° 27.

Technique utilisant l'emprisonnement habituel des bacilles dans le réticulum fibrineux et permettant de faire facilement le diagnostic dans près de 100 p. 100 des cas.

Du rôle des coquillages, et en particulier des moules dans la persistance de l'endémicité typhoïdique à Toulon. *Archives de Médecine et de Pharmacie navales*, 1928, n° 2. Prix de Médecine navale, 1927. Mention très honorable.

Reprenant les travaux antérieurs de Mosny sur les parcs ostréicoles de la région méditerranéenne, de Netter, Sacquépée, Bodin, etc. sur les établissements similaires des côtes de la Manche et de l'Océan, l'auteur étudie plus spécia-

lement, à la demande du préfet du Var, les parcs de la rade de Toulon.

La salubrité de ces différents parcs (en particulier ceux de Brégaillon) est dominée par la pollution fécalienne des eaux de la baie résultant d'un fonctionnement défectueux de l'usine d'épuration biologique de l'effluent des égouts urbains, située à proximité.

Cette pollution est mise en lumière par les nombreuses analyses bactériologiques effectuées, tant au niveau de l'effluent de la station d'épuration que dans l'eau ambiante.

La contamination des moules, qui en est la conséquence, est mise en lumière par la souillure colibacillaire extrêmement élevée de l'eau intervalvaire d'une part et du produit de broyage du corps des moules, d'autre part.

Des essais de stabulation, pratiqués en différents points de la rade, viennent montrer, en outre, que si le peuplement microbien en espèces saprophytes banales diminue assez rapidement et tombe, dès le huitième jour, à des chiffres parfaitement acceptables, il est loin d'en être de même de la teneur en colibacilles.

Par ailleurs, ce travail permet de constater expérimentalement que la moule exerce un véritable rôle de filtration au profit de l'eau ambiante qui se trouve épurée.

Il est, peut-être, difficile, dans ces conditions, de considérer ce mollusque comme un simple véhicule inerte comparable à tout aliment pollué par des germes infectieux.

Il semblerait plus logique d'admettre, comme le laissent supposer certaines recherches récentes sur l'infection expérimentale de l'huître, que la moule constitue, par elle-même, un véritable milieu de culture facilitant la reproduction et la pullulation des germes qu'elle héberge.

Le rôle de ces moules dans la propagation de l'infection typhoïde devient manifeste dans un pays où ces mollusques sont consommés crus, sans cuisson préalable.

Ce travail se termine par une étude des cas d'infection typhoïde pour lesquels une origine coquillière peut être retenue. Cette étude souligne l'extrême gravité clinique habituelle de ces cas.

Le problème de la tuberculose dans la Marine militaire. Académie de Marine, séance du 8 mars 1935.

Étude d'ensemble dû problème de la tuberculose dans le milieu maritime et de la morbidité relativement élevée qu'on y constate encore actuellement (pourcentages deux fois plus élevés que ceux de l'armée de terre), malgré une sélection très sévère, une surveillance constante des effectifs et une amélioration incontestable des conditions d'existence et d'hygiène, à bord et à terre.

Les conceptions actuelles sur la primo-infection tuberculeuse de l'enfance viennent enlever à la vie à la mer et aux fatigues de la navigation toute l'importance qu'on leur attribuait autrefois, ces facteurs ne pouvant agir que comme causes favorisantes, susceptibles seulement de préparer un terrain et de réveiller une tuberculose latente.

Comparant les statistiques de la marine française et celles des principales marines étrangères qui, toutes, accusent des chiffres beaucoup moins élevés, l'auteur recherche les causes de cette situation défavorable dans le mode de recrutement de notre marine et dans le facteur ethnique qui le conditionne.

La Bretagne fournit, en effet, à la marine les deux tiers de ses effectifs et la plus grande partie de ses tuberculeux. C'est dans la pathologie de la race bretonne qu'il faut logiquement rechercher les causes de cette situation défavorable inscrite au passif de notre flotte.

L'étude de la morbidité tuberculeuse des contingents de l'armée de terre provenant du recrutement local vient souligner l'importance de ce facteur ethnique en montrant, parmi les régiments casernés dans les ports bretons, des pourcentages de tuberculeux sensiblement égaux à ceux des effectifs de la marine.

L'étude se termine par l'exposé des directives qui président actuellement à la prophylaxie antituberculeuse dans les équipages de la flotte.

Notices d'hygiène du Service de Santé de la Marine.

1° *Parues au Bulletin officiel de la Marine.*

1929. Police sanitaire maritime (Notice 30).
1930. Hygiène des arsenaux (Notice 27).
1930. Eau d'alimentation à terre et à bord (Notice 26).
1930. Construction et réfection des hôpitaux (Notice 17).
1931. Sérums et vaccins (Notice 20).
1932. Prophylaxie des maladies contagieuses (Notice 24).
1934. Désinfection. Désinsectisation. Dératisation (Notice 25).

2° *En achèvement.*

Hygiène à terre et à bord (Notice 27).

Conférences d'hygiène à l'École de guerre navale et à l'École du commissariat de la Marine.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Recherches sur les lésions hépatiques au cours de la dysenterie bacillaire. Société de Biologie, séance du 3 février 1917. *C. R.*, 1917, n° 3.

Sur une lésion intestinale atypique de la dysenterie bacillaire ressemblant à l'ulcère amibien. Société de Biologie, séance du 3 mars 1917. *C. R.*, 1917, n° 5.

Malade mort au trente-septième jour d'une dysenterie provoquée par un bacille type Flexner isolé par coproculture.

Pas d'amibes dans les selles et allure clinique de dysenterie bacillaire.

A l'autopsie, portion terminale du gros intestin parsemé d'ulcérations de la dimension d'une petite lentille, profondes, à bords taillés à pic, décollés et surplombant le fond de la perte de substance.

Au microscope, lésion intéressant toute l'épaisseur de la zone glandulaire, la *muscularis mucosæ*, la sous-muqueuse et atteignant la couche des fibres circulaires.

Recherche des amibes négative dans toute l'étendue de l'ulcération.

Exsudat épais, plus important qu'on ne le rencontre d'ordinaire au niveau d'un ulcère amibien, mais à part ce caractère de détail, le processus nécrotique s'exerçant en profondeur rappelle, en tous points, l'aspect d'une lésion amibienne.

Recherches anatomo-pathologiques dans un cas de mort par surrénalite aiguë et insuffisance hépatique post-chloroformiques. Société médicale des Hôpitaux de Paris, séance du 23 mars 1917. *C. R.*, 1917, n° 11.

Un cas d'appendicite kystique. (Collaboration Oudard.) Société de Chirurgie, séance du 15 novembre 1922. *C. R.*, n° 29.

Appendicite sténosante, à type hyperémique, avec formations kystiques.

Ce cas se distingue nettement, du point de vue histologique, des deux types de kystes le plus habituellement admis (kystes diverticulaires et mucocèle de Lejars).

Malgré la présence d'un diverticule, il semble qu'il faille admettre, chez notre malade, une indépendance absolue entre la lésion diverticulaire et les lésions kystiques.

Il ne s'agit pas, d'ailleurs, de kystes vrais, mais bien de pseudo-kystes qui semblent reconnaître une origine hématique par ectasie vasculaire.

A l'appui de cette pathogénie, on peut citer l'abondance des éléments du sang rencontrés au sein du liquide kystique, les suffusions sanguines du voisinage et les ruptures vasculaires constatées le long des parois.

Kystes hématiques du rein. (Collaboration Jean.) Société anatomique, séance du 7 juillet 1923.

Examen histologique d'un gros kyste du volume d'une mandarine occupant le pôle supérieur d'un rein et accompagné de petits kystes, dont le plus gros ne dépasse pas 3 à 400 μ, disséminés dans la corticalité du rein.

L'absence d'épithélium de revêtement et la constatation d'un processus hémorragique actif réalisant des suffusions sanguines corticales amènent au diagnostic de pseudo-kystes, dont la pathogénie, en l'absence de traumatisme ou de néoplasme, semble mal élucidée et demeure assez obscure.

Lipome sous-séreux en manchon du côlon transverse. (Collaboration Oudard et Coureaud.) Société de Chirurgie, séance du 9 juin 1926. *C. R.*, 1926, n° 21.

Un cas de méningo-encéphalite tuberculeuse avec accès jacksoniens. (Collaboration Vialard et Darleguy.) Société médicale des Hôpitaux de Paris, séance du 27 mars 1925. *C. R.*, n° 12.

En dehors de localisations bacillaires disséminées dans tout l'organisme, l'autopsie permet de constater au niveau des centres nerveux :

1° Un volumineux tuberculome sous-dure-mérien présentant des lésions histologiques typiques (cellules géantes, entité folliculaire, bacilles de Koch;

2° Deux formations scléro-gommeuses, avec lésions non-folliculaires bourrées de bacilles de Koch occupant la frontale ascendante et la pariétale ascendante;

3° Au niveau de l'axe médullaire, lésions de lepto-méningite circonscrite avec radiculite.

Observation tirant son intérêt :

1° De la tolérance remarquable par l'encéphale d'énormes lésions tumorales progressivement développées aux dépens des circonvolutions de la zone rolandique ;

2° Des caractères histologiques des lésions, les unes typiques, les autres atypiques, se partageant les centres nerveux du même malade.

FAITS CLINIQUES

Trois cas d'épididymite d'origine méningococcique. Société médicale des Hôpitaux de Paris, séance du 17 octobre 1917. *C. R.*, 1917, nº 29.

Méningococcémie à caractère de fièvre intermittente au déclin d'une méningite cérébro-spinale grave, avec coma prolongé, purpura généralisé et rechute au vingt-huitième jour. Guérison. Société médicale des Hôpitaux de Paris, séance du 12 octobre 1917. *C. R.*, 1917, nos 27-28.

Courbe thermique à forme intermittente revêtant les allures d'une fièvre paludéenne consécutive à une atteinte grave de méningite cérébro-spinale, chez un malade suspect de paludisme.

Nombreux examens consécutifs d'hématozoaires négatifs. Aucune réaction splénique.

Il convient, dans ces conditions, et bien que plusieurs hémocultures n'aient pas décelé de méningocoques, de penser à une septicémie méningococcique, opinion que vient appuyer la triade symptomatique habituelle des manifestations fébriles, cutanées et articulaires.

Il s'agit d'une forme de ces méningococcémies subaiguës à type intermittent dont M. Netter venait de rapporter, à cette époque, plusieurs observations.

Sur un cas d'intoxication mortelle par inhalations thérapeutiques à dose massive de vapeurs de nitrite d'amyle. (Collaboration Vialard.) Société médicale des Hôpitaux de Paris, séance du 23 juillet 1924. *C. R.*, 1924, nº 27.

Hématome méningé de nature encéphalitique. (Collaboration Darleguy.) Société médicale des Hôpitaux de Paris, séance du 1er juillet 1927. *C. R.*, 1927, nº 24.

DIVERS

Observations sur des métis. (Campagne du croiseur *Montcalm* en Extrême-Orient et dans le Pacifique, 1910-1912.) *Revue d'Anthropologie*, avril 1912, n° 4.

Hernie étranglée contenant un utérus et deux testicules chez un sujet du type masculin. (Collaboration Malartic.) Société de Chirurgie, séance du 17 novembre 1926. *C. R.*, 1926, n° 31.

36931. — A. Maretheux et L. Pactat, imp., 1, rue Cassette, Paris. — 1935.